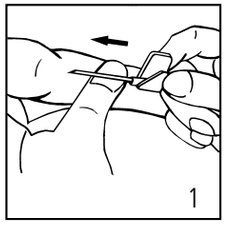
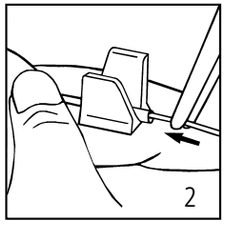
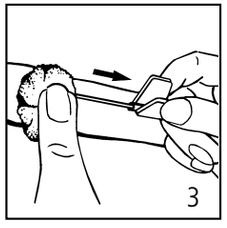
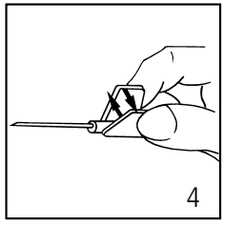
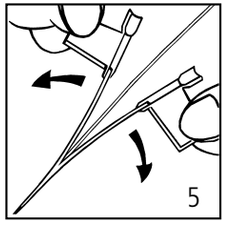










Ref.-no.		Length	Flow rate*	
Art.-Nr.		Länge	Durchflußrate*	
Code		Longueur	Débit*	
Código		Longitud	Flujo*	
Codice		Lunghezza	Flusso*	
Art.-nr.		Lengte	Debiet*	
	ø mm	mm	ml/min	
1252.15	0,3 x 0,6	150	9,0	bei 1bar
1252.30	0,3 x 0,6	300	5,0	bei 1bar
1252.35	0,3 x 0,6	300	5,0	bei 1 bar
1252.50	0,3 x 0,6	500	4,0	bei 1bar
1253.30	0,5 x 1,0	300	2,8	bei 0,1 bar
1253.60	0,5 x 1,0	600	1,8	bei 0,1 bar
1262.15	0,3 x 0,6	150	9,0	bei 1 bar
1262.30	0,3 x 0,6	300	5,0	bei 1 bar
1262.50	0,3 x 0,6	500	4,0	bei 1 bar
1263.30	0,5 x 1,0	300	4,4	bei 0,1 bar
1263.60	0,5 x 1,0	600	2,8	bei 0,1 bar
1264.30	0,8 x 1,3	300	9,5	bei 0,1 bar

* 0,9 % Saline, Kochsalz, Sol. de saline, Sol. salina, zoutoplossing

NUTRILINE Long-term catheter with splitting needle (GB)

Instructions for use

Code 1252, 1262, 1253, 1263, 1254, 1264

The catheter is made of radiopaque PUR, with markings at each 50 mm. It has its own integral extension set, complete with fixation wings. The Luer-Lock connecting adapter at the end of the catheter allows safe connection of an infusion tube. The catheter is introduced through a splitting needle, which comes with a needle hub adaptor and syringe for safe, clean, blood aspiration.
The catheter is a PIC line (Peripherally Inserted Catheter).
The catheter is used for mid to long term infusion of TPN or intravenous medications, it is also suitable for peripheral TPN in adults.
Introduction is generally via the basilic, median cubital, external jugular, long saphenous, or, in neonates, the temporal or femoral veins.
Strict aseptic technique must be observed. In order to avoid air embolism the catheter must be flushed before it is introduced.
Caution:
Do not stretch the catheter or subject it to pressure above 21,75psi (1,5 bar, 1,140mmHg). **Do not use syringes smaller than 10 cc, as these can generate very high pressures.** It is possible to generate 4 ot 5 times the maximum safety pressure, with any size of hand held syringe. Subjecting the catheter to pressure above 21,75psi can result in catheter rupture and embolism.
Smaller syringes generate higher pressures than larger ones.
Assess the patient and determine the site for introduction of the catheter, and, if cutting the catheter to length, measure to determine the length required. Wash hands thoroughly, don gloves, and rinse gloves free of starch with sterile water.
Carefully clean the insertion site and position drapes. The puncture may only be made after the disinfectant has been completely dried on the skin, or do not clean the tubing with alcohol, acetone or spirit based cleaning solutions as these can damage the tubing. Aqueons based solutions are recommended. Trim catheter to length required, and flush with saline.
Connect the needle hub adaptor into the needle hub, and connect to the syringe. Perform venipuncture using the splitting needle provided.
Do not grip the two wings tightly, as this may cause the needle to break prematurely. Venipuncture is confirmed by a free flowing blood flash back.
Remove the needle hub adaptor and syringe from the introducing needle.
Fig.1: Puncture with splitting needle.
Insert the Catheter through the needle, using non-toothed forceps. Advance the catheter using short, steady strokes.
Fig. 2: Feeding the catheter with an anatomical forceps.
If difficulty is experienced advancing the catheter, gentle flushing of the catheter with saline solution, may serve to stiften the catheter slightly, and may also assist in opening venous valves which may be obstructing advancement.
When the final position is reached, stabilize the catheter by pressing lightly on the skin, 2-3 inches above the insertion site and withdraw the needle over the catheter.
INTRODUCER REMOVAL.
The introducer is removed from the catheter in five stages:
Stabilize the catheter to prevent withdrawing the catheter with the needle.
IMPORTANT CAUTION: AT NO TIME SHOULD THE CATHETER BE WITHDRAWN BACK THROUGH A SPLITTING NEEDLE. IF IT BECOMES IMPOSSIBLE TO ADVANCE THE CATHETER INTO A SATISFACTORY POSITION, THEN THE NEEDLE AND CATHETER MUST BE WITHDRAWN SIMULTANEOUSLY. THE RESULT OF WITHDRAWING A CATHETER BACK THROUGH THE NEEDLE CAN BE CATHETER EMBOLISM.
Fig. 3: withdraw the needle from the vessel. Do not split or peel away the needle until it is completely removed from the vessel.
Fig. 4: gently pinch the wings of the needle completely together to break the bottom and the top part part of the needle hub.
Fig. 5: peel the wings of the needle apart, until the needle has peeled to within app. 1mm of the tip. The top part of the needle will be completely open, and the catheter can be carefully removed with the forceps. The needle can then be recapped using the one-handed technique, for safe disposal.
Note: If considered preferable, the needle can be peeled completely into two pieces, by increasing, slightly, the peeling force, when resistance is felt, after peeling the needle to 1 mm from the tip
Anchor the catheter, using the fixation wings. If a vein in the arm is used, a small loop should be left in the catheter, to prevent kinking of the catheter if the patient flexes or bends the arm.
IMPORTANT: ARRANGE FOR A CHECK X-RAY TO CONFIRM CORRECT PLACEMENT PRIOR TO STARTING ANY COURSE OF TREATMENT VIA THE CATHETER.
If the catheter is not to be used immediately, or its use is temporarily discontinued, it should be heparin locked to prevent clotting or blockage. CAUTION: Do not over stretch the catheter as it may rupture, and rebound into the insertion site, causing a catheter embolism.
The catheter is not suitable for blood aspiration.
Caution:
Do not exceed a bolus injection pressure of 1,5 bar.
Do not exceed an infusion pressure of 1,5 bar as this will burst the catheter.
Check before starting an infusion, with the help of an X-ray photograph or during placement with the help of an intravascular electrocardiographic lead, that the catheter is in the correct position and record the latter. The catheter tip must not be advanced into the heart (right atrium). The location of the catheter within the heart may cause cardiac tamponade, or cardiac arrhythmias.
Do not use this product for diagnosis, control or treatment of a defect of the heart or the central veneous system.

NUTRILINE Verweilkatheter mit spaltbarer Nadel (D)

Gebrauchsanweisung

Art.-Nr. 1252, 1262, 1253, 1263, 1254, 1264

Der Katheter ist aus röntgenkontrastfähigem PUR-Schlauch hergestellt und im Abstand von 50 mm längenmarkiert. Er ist proximal mit einer Zuleitung konnektiert. An der Verbindungsstelle Katheter / Zuleitung befindet sich ein Fixierungsflügel. Der Luer-Lock-Ansatz am Ende der Zuleitung ermöglicht den sicheren Anschluß einer Infusionsleitung.
Der Katheter wird über eine spaltbare Nadel mit transparenten Flügeln und Konus zur Einführhilfe plaziert. Zur Blutaspiration beinhaltet das Set einen Adapter und eine Spritze.
Die Verwendung des Katheters ist indiziert bei parenteraler Ernährung und Langzeittherapie mit intravenös zu applizierenden Medikamenten.
Wir empfehlen, den Katheter über die Vena basilica und die Vena cephalica zu plazieren. Weitere Einführungsstellen sind die Vena saphena, Vena temporalis, Vena axillaris. Plazierungen über die Vena jugularis externa und Vena subclavia sind außerdem bekannt.
Der Katheter muß unter streng aseptischen Kautelen eingeführt werden. Um Luftembolien zu vermeiden, muß der Katheter vor der Einführung gespült werden. Sollte eine Kürzung des Katheters notwendig sein, vermerken Sie bitte die Länge des Katheters in der Patientendokumentation. Waschen Sie Ihre Hände gründlich und spülen Sie die Handschuhe mit sterilem Wasser ab, um Stärke und Handschuhpuder vollkommen zu entfernen.
Warnhinweis: Benutzen Sie keine Spritzen kleiner als 10 cc, da diese einen sehr hohen Druck erzeugen können. Mit Spritzen kann von Hand ein Druck erzeugt werden, der 4 bis 5 mal so hoch ist, wie der maximal zulässige Druck. Wird der Katheter einem Druck von mehr als 1,5 bar (= 21,75 psi) ausgesetzt, kann dies zum Reißen des Katheters oder zu Embolien führen. **Kleine Spritzen erzeugen einen höheren Druck als große Spritzen.**
Reinigen und desinfizieren Sie die Punktionstelle und deren Umgebung sorgfältig. Die Punktion darf erst durchgeführt werden, nachdem das applizierte Reinigungs- und Desinfektionsmittel auf der Haut vollständig getrocknet ist, oder benutzen Sie zur Reinigung keine Desinfektionsmittel auf Basis von Alkohol oder Aceton, da diese das Kathetermaterial negativ beeinflussen und schwächen. Desinfektionsmittel auf Wasserbasis werden empfohlen. Falls Blut durch die Kanüle aspiriert werden soll, konnektieren Sie den auf die Spritze aufgesetzten Adapter mit dem Konus des Nadelansatzes und aspirieren mit der Spritze Blut.
Führen Sie die Venenpunktion mit der beigefügten spaltbaren Nadel durch. Drücken Sie die Flügel der Nadel nicht zusammen. Blutrückfluß bestätigt die korrekte Gefäßpunktion. Ziehen Sie die Spritze mit dem Adapter aus dem Nadelansatz.
Abb. 1: Venenpunktion spaltbare Nadel.
Schieben Sie den gefüllten Katheter mit dem distalen Ende beginnend mit Hilfe einer anatomischen Pinzette durch die Nadel in die gewünschte Position.
Abb. 2: Vorschieben des Katheters mit anatomischer Pinzette.
Hakt der Katheter während des Vorschiebens an der Venenwand, läßt sich die Katheterspitze durch leichtes Zuspritzen lösen. Ist die endgültige Position erreicht, fixieren Sie den Katheter durch leichten Druck mit einer Kompresse auf die Venenwand unterhalb der Nadelspitze und ziehen die Nadel vorsichtig über den Katheter zurück. Achten Sie darauf, daß der Katheter gerade gehalten wird. Bei Zurückziehen der Nadel darf der Katheter keiner Zugbelastung ausgesetzt werden.
ZIEHEN SIE DEN KATHETER NIE ÜBER DIE NADEL ZURÜCK. BESCHÄDIGUNGEN UND ABSCHERUNG DES KATHETERS SIND DIE FOLGE.
Abb. 3: Ziehen der Nadel.
Ist die Nadel aus der Punktionsstelle gezogen, spalten Sie den Nadelansatz durch Zusammendrücken der transparenten Flügel (mit Daumen und Zeigefinger), bis der Ansatz bricht. Ziehen Sie nun die beiden Flügel auseinander, bis die Nadel geteilt ist und der Katheter gefahrlos aus dem Kanülenrohr entfernt werden kann.
Abb. 4+5: Spalten der Nadel.
Befestigen Sie den Katheter an den Fixierungsflügeln. Wir empfehlen den Katheter zusätzlich in Form einer Schlaufe zu sichern, um Zugbelastung auf den Katheter zu verhindern.
Warnhinweis: Überprüfen Sie mit Hilfe einer Röntgenaufnahme oder während der Plazierung mittels intravasaler EKG-Ableitung vor Beginn einer Infusion die korrekte Lage des Katheters und dokumentieren Sie diese.
Die Spitze des Katheters darf nicht in das Herz (rechter Vorhof) eingeführt werden. Wenn sich der Katheter im Herz befindet, kann dies zur Herztamponade oder zu Herzrhythmusstörungen führen.
Der Katheter darf nur in Kombination mit Druckinfusionsapparaten mit einem Abschaltdruck von maximal 1,5 bar verwendet werden. Ein Bolusdruck von 1,5 bar darf nicht überschritten werden.
Um die Verwendbarkeit des NUTRILINE über den gesamten Zeitraum sicherzustellen, sollte entweder permanent eine Infusion angeschlossen sein, oder der Katheter mit Heparin blockiert werden. Spülen Sie nach jeder Infusion oder Medikamentengabe den Katheter.

Der Katheter eignet sich nicht zur Blutaspiration.
Entfernen Sie den Katheter durch vorsichtiges Ziehen am Katheter. Katheter nicht überdehnen.

Dieses Produkt ist nicht zur Diagnose, Kontrolle oder Korrektur eines Defektes am Herzen oder am zentralen Kreislaufsystem bestimmt.

NUTRILINE cathéter à aiguille sécable (F)

Mode d'emploi

Code 1252, 1262, 1253, 1263, 1254, 1264

1. Description du produit
Nutriline est un cathéter radio-opaque en polyuréthanne introduit par une veine périphérique au travers d'une aiguille sécable. Il comporte une ailette de fixation et un prolongateur non amovible, raccordé à l'ailette de fixation.Nutriline est disponible en différents diamètres et longueurs et peut être utilisé chez l'adulte, l'enfant ou le nouveau-né.
2. Procédure recommandée de mise en place
a) Utiliser des méthodes aseptiques lors de l'introduction et de l'emploi de ce produit.
b) Préparation du patient:
- Estimer la longueur de cathéter à introduire en plaçant le bras du patient à 90° par rapport au tronc,
- Mise en place d'un garrot,
- Nettoyer et préparer la peau au niveau du site d'insertion

Mise en garde: ne pas utiliser de désinfectant à base d'alcool, d'acétone ou de solvant; ceci pourrait endommager la tubulure du cathéter. L'utilisation de désinfectant aqueux est recommandée.
- Placer des champs stériles,

c) Ponctionner la veine à l'aide de l'aiguille sécable (montée ou non sur la seringue selon le choix de l'opérateur) et confirmer sa localisation par reflux de sang veineux. **(schéma 1)**
Mise en garde: Ne pas étirer le cathéter ou le soumettre à une pression supérieure à 1,5 bar (1140 mm Hg). Ne pas utiliser de seringues de moins de 10ml afin d'Éviter tout risque de surpression. On peut générer des pressions 4 à 5 fois supérieures à la pression maximum de sécurité avec n'importe quel type de seringue manuelle (en fonction de la force exercée sur le piston par l'utilisateur). Soumettre le cathéter à une pression supérieure à 1,5 bar peut conduire à sa rupture et à son embolisation. Les seringues de petit volume engendrent des pression supérieures à celles des seringues de grand volume.
Ne pas serrer trop fortement les ailettes de l'aiguille, ce qui pourrait provoquer une cassure prématurée de celle-ci.
d) Insérer le cathéter, préalablement purgé avec du sérum physiologique, au travers de l'aiguille à l'aide d'une pince "à mâchoires protégées". **(schéma 2)**
Mise en garde importante: Ne jamais tirer le cathéter vers l'arrière à travers l'aiguille. Ceci pourrait endommager le cathéter sur le biseau de l'aiguille avec le risque d'une rupture du tube et par conséquent d'une embolie du cathéter. Si l'on ne parvient pas à placer le cathéter dans une position satisfaisante, interrompre la procédure et retirer simultanément l'aiguille et le cathéter.
Cependant, si la progression du cathéter se fait avec difficulté, un certain nombre de solutions peuvent être testées:
- Augmenter ou réduire l'angle du bras par rapport au tronc,
- Brancher une perfusion à faible débit de solution physiologique pour rigidifier légèrement le cathéter. Ceci aidera également à provoquer l'ouverture des valvules veineuses qui peuvent empêcher la progression du cathéter.

N.B. Extrémité distale en position veineuse centrale:
Lorsque le cathéter a pénétré de 15-20 cm, demander au patient de tourner la tête du côté du site d'insertion et d'abaisser le menton vers la poitrine.
Ceci peut aider à empêcher le cathéter de faire fausse route et de se placer dans une veine du cou.
e) Continuer à introduire le cathéter jusqu'à ce qu'il ne reste plus que 5-8 cm de tube entre le point d'entrée cutané et l'ailette de l'embase du cathéter.
f) Retrait de l'aiguille sécable. Cette opération se réalise en 4 étapes:
- Stabiliser le cathéter en comprimant légèrement la peau 4-6 cm en amont du site d'insertion.

Mise en garde: Attention à ne pas exercer cette pression sur la peau au-dessus de l'aiguille ou de son biseau, ce qui pourrait transfixier la veine ou endommager le cathéter.
- Retirer complètement l'aiguille de la veine. **(schéma 3)**
- Tenir les ailettes entre le pouce et l'index et pincer celles-ci pour provoquer la rupture de l'embase de l'aiguille. **(schéma 4)**
- En s'aidant des deux mains, écarter l'une de l'autre les deux ailettes de l'aiguille pour retirer l'introducteur. **(schéma 5)**

g) Vérifier la position intravasculaire du cathéter par reflux sanguin et rincer le cathéter avec du sérum physiologique.
N.B. Extrémité distale en position veineuse centrale:
Confirmer radiologiquement la position de l'extrémité distale du cathéter qui doit se trouver en veine cave supérieure et ne pas pénétrer dans l'oreillette droite.
h) Fixation du cathéter
- Nettoyer le site d'insertion et appliquer un tampon de gaze sur le point de sortie cutané du cathéter. Fixer les ailettes de l'embase à la peau à l'aide de Stéristrips. Recouvrir l'ensemble avec un film adhésif transparent de type Dermafilm.
- Réaliser une boucle de sécurité avec le prolongateur.

3. Instructions de maintenance et d'utilisation
Changer le pansement au bout de 24 heures et contrôler attentivement le site d'insertion. Adopter une procédure de changement du pansement qui doit comporter une surveillance attentive du cathéter et du patient.
Utiliser des méthodes aseptiques en toutes occasions.
Mises en garde importantes
- **Ne pas dépasser, même pour les injections en bolus <u>la pression maximum d'utilisation de 1,5 bar</u> (1520 mmHg).**
- **Ne pas utiliser des seringues de petit volume(<10 ml) qui provoquent des pressions 4 à 5 fois supérieures à la pression d'utilisation maximum indiquée ci-dessus. Ceci pourrait provoquer une rupture et une embolie du cathéter.**
- **En cas de tentative de <u>désobstruction</u> du cathéter, attention à ne pas dépasser la pression maximum de 1,5 bar.**

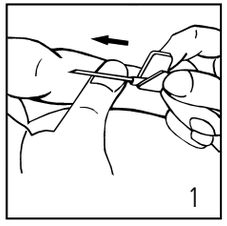
Le cathéter ne se prête pas à l'aspiration du sang.
Ce produit ne doit pas être utilisé pour diagnostiquer, contrôler ou traiter un dysfonctionnement du cœur ou du système veineux central.

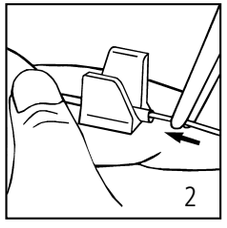
VYGON GmbH & Co.KG
Prager Ring 100
D-52070 Aachen
POB 10 17 55
D-52017 Aachen
Tel.: +49/241/9130-0
Fax: +49/241/9130-106
www.vygon.de
info@vygon.de

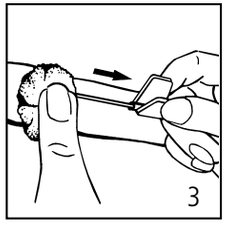
19594.000 / Stand 2009-07

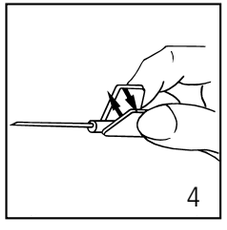
CE 0123

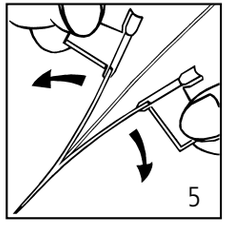
Made in Germany











Ref.-no. Art.-Nr. Code Código Codice Art.-nr.		Length Länge Longueur Longitud Lunghezza Lengte	Flow rate* Durchflußrate* Débit* Flujo* Flusso* Debiet*	
	ø mm	mm	ml/min	
1252.15	0,3 x 0,6	150	9,0	bei 1bar
1252.30	0,3 x 0,6	300	5,0	bei 1bar
1252.35	0,3 x 0,6	300	5,0	bei 1 bar
1252.50	0,3 x 0,6	500	4,0	bei 1bar
1253.30	0,5 x 1,0	300	2,8	bei 0,1 bar
1253.60	0,5 x 1,0	600	1,8	bei 0,1 bar
1262.15	0,3 x 0,6	150	9,0	bei 1 bar
1262.30	0,3 x 0,6	300	5,0	bei 1 bar
1262.50	0,3 x 0,6	500	4,0	bei 1 bar
1263.30	0,5 x 1,0	300	4,4	bei 0,1 bar
1263.60	0,5 x 1,0	600	2,8	bei 0,1 bar
1264.30	0,8 x 1,3	300	9,5	bei 0,1 ba

* 0,9 % Saline, Kochsalz, Sol. de saline, Sol. salina, zoutoplossing

NUTRILINE catetere ad ago apribile (I)

Modalità d'uso

Codice 1252, 1262, 1253, 1263, 1254, 1264

1. Descrizione del prodotto

Nutriline è un catetere radiopaco in poliuretano Flexane, con tacche di riferimento ogni 50 mm, introdotto per via periferica attraverso un ago apribile.

E'dotato di una prolunga integrata non amovibile,collegata ad una aletta di fissaggio.

Nutriline è disponibile in diversi diametri e lunghezze, e può essere utilizzato nell'adulto, nel bambino o nel neonato.

2. Procedura raccomandata di posizionamento

a) Utilizzare metodi asettici quando si introduce o si utilizza questo prodotto

b) Preparazione del paziente:

- Stimare la lunghezza del catetere da introdurre posizionando il braccio del paziente a 90° rispetto al tronco.
- Posizionare un laccio emostatico.
- Pulire e preparare la pelle nel punto previsto per l'inserzione.

ATTENZIONE: NON PULIRE IL TUBO CON ALCOOL, ACETONE O SOLUZIONI A BASE ALCOLICA CHE POSSONO DANNEGGIARE IL TUBO.SI RACCOMANDANO SOLUZIONI A BASE ACQUOSA.

- Preparare il campo sterile.

c) Pungere la vena per mezzo dell'ago apribile (montato o no sulla siringa, a seconda della scelta dell'operatore) e confermare la sua localizzazione controllando il riflusso di sangue venoso **(figura 1)**

Avvertenze : Non tirare el catetere o sottoporlo ad una pressione superiore a 21,75 psi (1,5 bar - 1,140 mm Hg). Non utilizzare siringhe Piu' Piccole di 10 cc che potrebbero generare pressioni molto elevate. E'possibile generare 4 o 5 volte la pressione massima di sicurezza, con qualsiasi misura di siringa tenuta a mano. Non sottoporre il catetere ad una pressione superiore a 21,75 psi (= 1,5 bar): ciò potrebbe causare la rottura del catetere ed embolia. Le siringhe più piccole generano una pressione superiore di quelle più grandi. Non tenere con troppa forza le alette dell'ago perché ciò potrebbe provocare una prematura rottura dell'ago stesso.

d) Inserire il catetere, preventivamente riempito con della soluzione fisiologica, attraverso l'ago con l'aiuto di una pinza a punte protette. **(figura 2)**

Avvertenza importante: Non tirare mai indietro il catetere attraverso l'ago. Ciò potrebbe danneggiare il catetere sul tagliente dell'ago con il rischio di una rottura del tubo e di conseguenza di un'embolia da catetere. Se non si riesce a posizionare il catetere in una posizione soddisfacente, interrompere la procedura e ritirare contemporaneamente ago e catetere.

Se l'avanzamento del catetere risulta difficoltoso, un certo numero di soluzioni possono essere provate:

- Aumentare o ridurre l'angolo del braccio rispetto al tronco;
- Collegare una perfusione a basso flusso debole di soluzione fisiologica per rendere il catetere leggermente più rigido. Ciò aiuterà anche a provocare l'apertura delle valvole venose che possono impedire la progressione del catetere.

N.B. Estremità distale in posizione venosa centrale:

Quando il catetere è penetrato di 15 - 20 cm, domandare al paziente di girare la testa dal lato del punto d'inserzione e di abbassare il mento verso il petto.

Questo può contribuire ad impedire al catetere di prendere una falsa strada e di piazzarsi in una vena del collo.

e) Continuare a introdurre il catetere fino a quando non restino più di 5 - 8 cm di tubo tra il punto d'inserzione cutanea e le alette alla base del catetere

f) Rimozione dell'ago apribile. Questa operazione si realizza in 4 tappe:

- Stabilizzare il catetere comprimendo leggermente la pelle 4 - 6 cm a monte del punto di inserzione

Avvertenza: Attenzione a non esercitare questa pressione sulla pelle al di sopra dell'ago o del suo tagliente, perché ciò potrebbe trafiggere la vena o danneggiare il catetere.

- Ritirare completamente l'ago dalla vena **(figura 3)**
- Tenere le alette tra il pollice e l'indice e pinzarle per provocare la rottura della base dell'ago **(figura 4)**
- Aiutandosi con le due mani, staccare un'aletta dell'ago dall'altra per ritirare l'ago introduttore **(figura 5)**

g) Completare l'introduzione del catetere nella vena

h) Verificare la posizione intravascolare del catetere controllando il riflusso sanguigno e pulire il lume del catetere con della soluzione fisiologica

N.B. Se l'estremità distale è in posizione venosa centrale:

Confermare radiologicamente la posizione dell'estremità distale del catetere che deve trovarsi in vena cava superiore e non deve penetrare nell'atrio destro.

i) Fissaggio del catetere

- Pulire il punto di inserzione e applicare un tampone di garza sul punto di uscita cutanea del catetere. Fissare le alette della base alla pelle per mezzo di un cerotto tipo Steristrip. Ricoprire il tutto con un film adesivo trasparente tipo Dermafilm.
- Realizzare un'ansa di sicurezza con la prolunga.

3. Istruzioni per la manutenzione e l'uso

Cambiare la medicazione ogni 24 ore e controllare attentamente il punto di inserzione. Adottare una procedura di cambio della medicazione che comporti un attento controllo del catetere e del paziente.

Utilizzare metodi asettici in ogni occasione.

Avvertenze importanti

- **Non sorpassare, nemmeno per le iniezioni in bolo, la pressione massima di utilizzazione di 1,5 bar (1520 mmHg).**
- **Non utilizzare delle siringhe di piccolo volume (< 10 ml) che provocano delle pressioni da 4 a 5 volte superiori alla pressione di utilizzazione massima sopra indicata. Questo potrebbe provocare una rottura ed una embolia da catetere.**
- **Nel caso si volesse effettuare una manovra per disostruire il catetere, attenzione a non superare la pressione massima di 1,5 bar.**

Non usare questo prodotto per la diagnosi, controllo o trattamento di un difetto del cuore o del sistema venoso centrale.

Il catetere non si presta ad aspirazione di sangue

Non utilizzare dopo la data di scadenza o se la confezione è danneggiata o aperta. Sterile ed apirogeno solo se l'imballaggio è integro.

NUTRILINE Catéter con aguja separable (E)

Modo de empleo

Código 1252, 1262, 1253, 1263, 1254, 1264

1. Descripción del producto

Nutriline es un catéter radio-opaco en polyuretano Flexane introducido en la vena mediante una aguja separable. El catéter esta montado sobre una aleta de fijación conectada a un prolongador fijo. El Nutriline está disponible en diferentes diámetros y longitudes que permiten utilizarlo en adultos, niños o recién nacidos.

2. Procedimiento recomendado para su colocación

a) Utilizar estrictos métodos asépticos en el momento de la introducción y del empleo de este producto.

b) Preparación del paciente:

- Calcular la longitud del catéter a introducir, colocando el brazo del paciente a 90° con relación al tronco
- Colocar un torniquete
- Limpiar y preparer la piel al nivel del lugar de inserción

ADVERTENCIA: NO LIMPIAR EL TUBO-CATÉTER CON ALCOHOL, ACETONA O DISOLUCIONES ALCOHÓLICAS YA QUE PUEDEN DAÑARLO. SE RECOMIENDA EL USO DE DISOLUCIONES ACUOSAS.

- Colocar los campos estériles

c) Puncionar la vena con la aguja separable (montada o no sobre la jeringa, según la elección del operador) y confirmar su localización por el reflujo de la sangre venosa **(esquema 1).**

Advertencia.

NO estirar el catéter ni someterlo a presiones superiores a 1,5 bares (21,75 Psi, 1.140 mm Hg) ya que esto provocaría su ruptura y embolia.

Es posible sobrepasar 4 ò 5 veces las presiones máximas de seguridad utilizando manualmente cualquier jeringa. No utilizar jeringas con capacidad inferior a 10 cc. Las jeringas de pequeño volumen, generan presiones mas altas que las de major capacidad.

No apretar demasiado las ajetas de la aguja, ya que podria provocar una rotura prematura de ésta.

d) Insertar el catéter, previamente purgado con suero fisiológico, por medio de la aguja con la ayuda de una pinza son dientes hasta la posición elegida (esquema 2).

Advertencia Importante: Nunca hacer movimiento de retracción con catéter en la aguja. El bisel de la aguja podria dañar el catéter provocando una rotura del tubo conllevando a una embolia del catéter. Si no se consigue colocar el catéteren una posición satisfactoria, interrumpir el proceso y retirar simultáneamente la aguja y el catéter.

Sin embargo, si la progresión del catéter se hace con dificultad, numerosas soluciones pueden ser probadas:

- Aumentar o reducir el ángulo del brazo con relación al tronco
- Conectar una perfusión de bajo flujo para aumentar ligeramente la rigidez del catéter

Esto igualmente ayudará a provocar la abertura de las válvulas venosas que pueden impedir la progresión del catéter.

N.B. Ayuda a la colocación de la extremidad distal en posición venosa central.

Quando la punta del catéter esté a la altura del cuello, pedir al paciente que gire la cabeza hacia el lado del lugar de inserción y baje el mentón hacia el pecho. Este puede ayudará a impedir que el catéter haga un recorrido torcido y se coloque en una vena del cuello.

e) Retirada de la aguja separable.

Esta operación se realiza en cuatro etapas:

- Estabilizar el catéter comprimiendo ligeramente la piel a 4-6 cm, más arriba del lugar de inserción.

Advertencia: Atención a no ejercer esta presión sobre la piel por encima de la aguja o de su bisel, esto podria dañar la vena ol el catéter.

- Retirar completamente la aguja de la vena **(Esquema 3).**
- Mantener las aletas entre el pulgar y el dedo índice y pinzar éstas para provocar la ruptura del pabelíon de la aguja **(Esquema 4).**
- Ayudándose de las dos manos, separar las dos aletas abriendo la aguja hasta 1 mm, de su punta distal. La parte superior de la aguja estará totalmente ablerta permitiendo la retirada delicada del catéter utilizando una pinza sin dientes **(Esquema 5).** (Si se desen, se puede separar totalmente la aguja aumentando la fuerza ejercida sobre las dos aletas).

f) Verificar la posición intravascular del catéter por el libre reflujo sanguíneo y purgarlo con suero fisiológico.

Advertencia: Confirmar radiológicamente la correcta colocación del catéter antes de utilizarlo para cualquier tratamiento. En posición central, el extremo distal del catéter se debe situar en la vena cava superior y no penetrar en la aurícula derecha.

g) Fijación del catéter.

- Limpiar el sitio de inserción y aplicar una compresa de gasa en el punto de salida cutánea del catéter. Fijar las aletas y recubrir el conjunto con una película adhesiva transparente de tipo Dermafilm.
- Realizar un bucle de seguridad con el prolongador.

3. Instrucciones de mantenimiento y de utilización.

Se aconseja cambiar el apósito cada 24 horas vigilando atentamente el punto de inserción, el catéter y el paciente. Adoptar un protocolo de cambio de apositos que integre un cuidadoso control del catéter y del paciente.

Utilizar métodos asépticos en todas las ocasiones.

Advertencias Importantes

- Nunca sobrepasar, lo mismo para las inyecciones en bolus, la presión máxima de utilización de 1,5 bares (1520 mm Hg)
- No utilizar jeringas de bajo volumen (< 10ml) que provocan presiones de 4 a 5 veces superior a la presión de utilización máxima indicada anteriormente. Esto podria provocar una ruptura y una embolia del catéter.
- En caso de intento de desobstrucción del catéter, no sobrepasar la presión máxima de 1,5 bares

El catéter no se presta a la aspiración de la sangre.

No utilizar este producto para diagnostico, control o tratamiento de disfunciones del corazón o del sistema venoso central.

Esterilizado por óxido de etileno. Verificar la integridad del envase individual antes de su ttilización. Uso único. Destruir después de la utilización. Simbolos EN 980.

SE DEBE CONSERVAR EL PRODUCTO A UNA TEMPERATURA ENTRE 15°C Y 25°C, CON UNA TASA DE HUMEDAD RELATIVA ENTRE 50% Y 60%. NO EXPONER DIRECTAMENTE A LA LUZ.

NUTRILINE Verblijfcatheters met splijtbare naald (NL)

Gebruiksaanwijzing

Art.-nr. 1252,1262,1253,1263,1254,1264

De katheter is vervaardigd uit een voor röntgencontrastmiddel geschikte PUR-slang, en is in afstanden van 50 mm in de lengte gemarkeerd. Hij is proximaal met een toevoerleiding geconnecteerd. Op het verbindingspunt katheter / toevoerleiding bevindt er zich een fixeringspal. Het Luer-Lock-aanzetstuk aan het uiteinde van de toevoerleiding laat de veilige aansluiting toe aan een infusieleiding. De katheter wordt via een splijtbare naald met transparante vleugels en conus naar de inbrenghulp ingebracht. Voor bloedaspiratie bevat de set een adapter en een spuit.

Het gebruik van de katheter is aangewezen bij parenterale voeding en langdurige therapie met intraveneus toe te dienen geneesmiddelen.

Wij bevelen aan, de katheter via de vena basilica en de vena cephalica in te brengen. Verdere inbrenglocaties zijn de vena saphena, vena temporalis, vena axillaris. Het inbrengen via de vena jugularis externa en vena subclavia is eveneens bekend.

Het inbrengen van de katheter dient onder strenge aseptische voorzorgsmaatregelen te gebeuren. Om luchtembolieën te vermijden, moet de katheter voor het inbrengen worden gespoeld. Indien een inkorting van de katheter noodzakelijk is, noteert u de lengte van de katheter in de patiëntencartotheek. Was uw handen grondig en spoel de handschoenen af met steriel water, om zetmeel en handschoenpoeder volledig te verwijderen.

Waarschuwingsinstructie: Gebruik geen spuiten, kleiner dan 10 ml., daar deze een zeer hoge druk kunnen genereren. Met spuiten kan handmatig een druk worden opgebouwd, die 4 tot 5 keer hoger is dan de maximum toegelaten druk. Wanneer de katheter aan een druk van 1,5 bar (=21,75 psi) wordt blootgesteld, kan dit leiden tot scheuren van de katheter of tot embolieën. Kleine spuiten wekken een grotere druk op dan grote spuiten.

Reinig en ontsmet zorgvuldig de plaats van de punctie en haar omgeving. De punctie mag eerst worden uitgevoerd, wanneer het op de huid opgebrachte reinigings- en ontsmettingsmiddel volledig is opgedroogd, of gebruik voor de reiniging en ontsmetting geen ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol of aceton, omdat deze het kathetermateriaal negatief beïnvloeden en verzwakken. Ontsmettingsmiddelen op basis van water worden aanbevolen. Indien er bloed door de canule dient te worden geaspireerd, connecteert u de op de spuit geplaatste adapter met de conus van het naaldaanzetstuk, en aspireer bloed met de spuit. Voer de aderpunctie uit met de bijgevoegde splijtbare naald. Druk de vleugels van de naald niet samen. Bloedreflux bevestigd de correcte punctie van het bloedvat. Trek de spuit met de adapter uit het naaldaanzetstuk.

Afb. 1: Aderpunctie splijtbare naald.

Schuif de gevulde katheter met het distale uiteinde beginnend, met behulp van een anatomische pincet, door de naald in de gewenste positie.

Afb. 2: Vooruitschuiven van de katheter met anatomische pincet.

Wanneer de katheter tijdens het vooruitschuiven aan de aderwand vasthaakt, kan de katheterpunt door licht bijspuiten worden gelost. Wanneer de katheter zijn uiteindelijke positie heeft bereikt, fixeert u de katheter door lichte druk met een kompres op de aderwand onder de naaldpunt en trekt u de naald voorzichtig van de katheter terug. Let erop, dat de katheter recht wordt gehouden. Bij het terugtrekken van de naald mag er geen trekbelasting worden uitgeoefend op de katheter.

TREK DE KATHETER NOOIT VIA DE NAALD TERUG. BESCHADIGINGEN EN AFSNIJDING VAN DE KATHETER ZIJN DE GEVOLGEN.

Afb. 3: Trekken van de naald.

Wanneer de naald uit de locatie van de punctie is getrokken, splijt u het aanzetstuk van de naald door de transparante vleugels samen te drukken (met duim en wijsvinger), tot het aanzetstuk breekt. Trek nu beide vleugels uit elkaar, tot de naald gedeeld is en de katheter zonder gevaar uit de canulebuis kan worden verwijderd.

Afb. 4 + 5: Splijten van de naald.

Bevestig de katheter aan de fixeringsvleugels. Wij bevelen aan, de katheter extra nog in de vorm van een lus te beveiligen, om trekbelasting op de katheter te verhinderen.

Waarschuwingsinstructie: Controleer voor het begin van een infusie de correcte ligging van de katheter met behulp van een radiografie, of doe dit tijdens de plaatsing door middel van een intravasale EKG-afleiding, en documenteer de correcte ligging. De punt van de katheter mag niet tot in het hart (rechter voorhof) worden ingebracht. Wanneer de katheter zich in het hart bevindt, dan kan dit leiden tot een harttamponade of hartritmestoringen.

De katheter mag alleen in combinatie met drukinfusie-apparaten met een uitschakeldruk van max. 1,5 bar worden gebruikt.

Een bolusdruk van 1,5 bar mag niet worden overschreden.

Om het gebruik van de NUTRILINE over de volledige tijdspanne te verzekeren, dient ofwel permanent een infusie te zijn aangesloten, ofwel dient de katheter met heparine te worden geblokkeerd. Spoel de katheter na iedere infusie of toediening van geneesmiddelen. De katheter is niet geschikt voor bloedaspiratie.

Dit product is niet bestemd voor de diagnose, controle of correctie van een defect aan het hart of aan de centrale bloedsomloop.

De katheter is niet geschikt voor bloedaspiratie.

Verwijder de katheter door voorzichtig aan de katheter te trekken. Rek de katheter niet uit.

Don't use after the expiry date or when the packaging is damaged or unintentionally opened. Aseptic and pyrogen-free in undamaged package only. • Nach Ablauf des Verwendbarkeitsdatums oder bei beschädigter oder ungewollt geöffneter Verpackung nicht mehr verwenden. Steril und pyrogenfrei nur in unbeschädigter Verpackung. • A ne pas utiliser après date d'échéance ou en cas d'emballage endommagé ou ouvert sans intention. Stérile et apyrogène uniquement en emballage intact. • No utilizar despues de la fecha de caducidad o en caso de que el envase este dañado. Esteril y apirogeno, unicamente si el envase esta intacto. • Non utilizzare dopo la data di scadenza o nel caso l'involucro sia danneggiato o sia stato inavvertitamente aperto. Sterile e apirogeno solamente se la confezione é intatta. • Bij geopende verpakking niet meer gebruiken. Steriel en pyrogeenvrij alleen in onbeschadigde verpakking.

Symbole/Symbols EN 980 / ISO 7000

STERILE EO